



# CME-Antwortbogen

(Bitte kopieren, ausfüllen und an die umseitig angegebene Anschrift senden. Sie finden den Antwortbogen auch im Internet unter [www.thieme.de/rad-u2d](http://www.thieme.de/rad-u2d).)

## A. Angaben zur Person

(Teilnehmehinweise siehe Impressum)

Name, Vorname, akad. Titel: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied der Ärztekammer: \_\_\_\_\_ Jahr meiner Approbation: \_\_\_\_\_

Ich befinde mich in der Weiterbildung zum: \_\_\_\_\_

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in/für: \_\_\_\_\_ seit/Jahr der Facharztanerkennung: \_\_\_\_\_

Spezialisierung innerhalb des Fachgebiets:  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Ich möchte folgende Zusatzbezeichnungen erwerben: \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Zusatzbezeichnungen: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Ich bin tätig als:  Assistenzarzt  Oberarzt  Chefarzt in folgender Klinik: \_\_\_\_\_

Niedergelassener Arzt, seit \_\_\_\_\_  im Ballungsraum  im ländlichen Raum

Sonstiges (bitte eintragen): \_\_\_\_\_

Führen Sie in Ihrer Praxis diagnostische und therapeutische Auftragsleistungen im Bereich des Fortbildungsthemas durch?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Bieten Sie in der Diagnostik und Therapie im Bereich des Fortbildungsthemas Besonderheiten in Ihrer Praxis/Klinik an?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Machen Sie diese ggf. als Praxisbesonderheiten geltend?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Ich bin Abonnent:  ja  nein, der Fragebogen ist aus/von:

Zeitschrift  thieme-connect  Kollegen  der Klinik  Bibliothek  Sonstiges

## B. Didaktisch-methodische Evaluation

1. Wie viele Patienten diagnostizieren/behandeln Sie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema pro Jahr? \_\_\_\_\_

2. Bitte benennen Sie die 3 wichtigsten für Sie noch offenen Probleme in der Diagnostik des Fortbildungsthemas:  
\_\_\_\_\_

3. Bitte benennen Sie die 3 wichtigsten für Sie noch offenen Probleme in der Therapie des Fortbildungsthemas:  
\_\_\_\_\_

4. Bezüglich der Diagnostik/Behandlung im Rahmen des Fortbildungsthemas

fühle ich mich nach Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt,

hat sich meine Strategie folgendermaßen verändert

bitte benennen: \_\_\_\_\_

5. Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis wichtige Aspekte des Themas
- a) außer Acht gelassen?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- b) zu knapp abgehandelt?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- c) überbewertet?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
6. Etwa wie viel Prozent des Beitrages haben Ihnen
- a) zur Auffrischung bereits bekannten Wissens gedient:  < 10%  < 25%  < 50%  50%
- b) zur Erweiterung Ihres Spezialwissens gedient:  < 10%  < 25%  < 50%  50%
7. Die Diagnostik/Therapie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema wird
- von mir begonnen und vom Hausarzt weitergeführt
- von mir begonnen und bis zur endgültigen Diagnosestellung bzw. Therapieeinstellung durchgeführt
- Diagnostik, Therapie und Langzeitkontrolle erfolgen durch mich (in Abstimmung mit dem Hausarzt).
- von mir überwiegend als Auftrags-/Konsiliarleistung erbracht.
8. Für die Diagnostik/Therapie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema ziehe ich regelmäßig andere Fachgruppen hinzu.
- nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
9. Ergeben sich für Sie aus wirtschaftlichen Gründen Limitierungen im Einsatz von im Beitrag genannten Diagnose-/Therapieverfahren?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
10. Stehen Ihnen aus logistischen Gründen im Beitrag genannte Diagnose-/Therapieverfahren nicht/nur eingeschränkt zur Verfügung?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
11. Die Fragen lassen sich:  aus dem Studium des Beitrages allein beantworten  
 nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten
12. Ich habe für die Bearbeitung des Beitrags (inkl. Antwortbogen) \_\_\_\_\_ Minuten benötigt.

### C. Lernerfolgskontrolle

Antworten zum Quiz (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

- |   |  |
|---|--|
| 1. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 6. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>  |
| 2. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 7. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>  |
| 3. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 8. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>  |
| 4. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 9. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>  |
| 5. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 10. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |

### D. Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Nicht-Abonnenten bitte hier CME-Wertmarke aufkleben.**

Oder alternativ Radiologie up2date-Abonnement-Nummer eintragen. \_\_\_\_\_

#### Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben \_\_\_\_ von \_\_\_\_ Fragen richtig beantwortet und somit  bestanden  nicht bestanden.

Stuttgart, \_\_\_\_\_  
(Stempel/Unterschrift)

**Bitte senden Sie** den vollständig ausgefüllten **Antwortbogen (Punkte A bis D)** und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten **Rückumschlag** an den Georg Thieme Verlag, Radiologie up2date – CME, z. Hd. Dr. O. Schneider, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss ist der 15. 12. 2004** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden ca. 14 Tage nach Einsendeschluss versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

**Hier Barcode der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie einkleben.**